



TITLE:

尿膜管癌8例の治療法と予後

AUTHOR(S):

山田, 拓己; 福井, 巖; 関根, 英明; 木原, 和徳; 大島, 博幸

CITATION:

山田, 拓己 ...[et al]. 尿膜管癌8例の治療法と予後. 泌尿器科紀要 1991, 37(2): 113-116

ISSUE DATE:

1991-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/117120>

RIGHT:

尿膜管癌 8 例の治療法と予後

東京医科歯科大学泌尿器科学教室 (主任: 大島博幸教授)

山田 拓己, 福井 巖, 関根 英明

木原 和徳, 大島 博幸

TREATMENT METHODS AS A PROGNOSTIC FACTOR IN EIGHT PATIENTS WITH URACHAL CARCINOMA

Takumi Yamada, Iwao Fukui, Hideaki Sekine,

Kazunori Kihara and Hiroyuki Oshima

From the Department of Urology, Tokyo Medical and Dental University School of Medicine

Between 1960 and 1982, 8 patients with urachal carcinoma underwent segmental resection of the bladder or en bloc resection, and their five-year survival rate was 50%. One patient each with well, moderate and poorly differentiated adenocarcinoma and one patient with transitional cell carcinoma, died of cancer from 6 months to 2 years and 2 months after operation (mean duration: 1 year and 3 months). The patient with well differentiated adenocarcinoma underwent en bloc resection and was recognized to have peritoneal involvement of the tumor at the operation. The remaining three patients were diagnosed to have tumors confined to their bladder and urachal remnant and were treated with segmental resection of the bladder. Two patients each, with well and moderately differentiated carcinoma confined to their bladder and urachal remnant, were treated with en bloc resection and have been surviving from 8 years and 5 months to 24 years and 10 months (mean duration: 13 years and 7 months) postoperatively as of Dec. 1987. Therefore, patients with well and moderately differentiated adenocarcinomas confined to the bladder and the urachal remnant could be expected to survive longer by en bloc resection.

(Acta Urol. Jpn. 37: 113-116, 1991)

Key words: Urachal carcinoma, Therapy, Prognosis

緒 言

尿膜管癌は稀な疾患で、その予後は一般に不良といわれている。われわれの施設では1960年から1982年まで23年間に8例の尿膜管癌を経験したが、これは同期間に治療した膀胱腫瘍506例の1.58%にあたり、これまでの報告と一致する¹⁾。今回、尿膜管癌の予後因子を探るために、その臨床病理像および治療法と予後の関係を比較検討した。

対 象 と 方 法

尿膜管癌の上記8症例を癌死した4例、再発なく生存している4例の2群に分けて背景因子を検討した。

手術は、segmental resection および en bloc resection が行われた。segmental resection は膀胱頂部に限局した腫瘍を中心にして腫瘍辺縁から約1 cm 外側の膀胱壁を含めて膀胱を部分切除する方法で

ある。en bloc resection は、segmental resection に加えて臍や、尿膜管遺残とその周辺の腹横筋膜、腹直筋、腹膜の一部を、臍を頂点に膀胱の天蓋を底辺に内側臍ヒダを二辺とした二等辺三角形に切除する方法である。

結 果

癌死例は術後6カ月から2年2カ月(平均1年3カ月)で死亡した(Table 1)。症例1, 2および3では高および中等度分化型腺癌、移行上皮癌が、それぞれ1例ずつみられ、腫瘍の進展は膀胱腔内のみであった。症例1および2は1963年以前の古い症例で、en bloc resection を行うという認識がなかったため、また症例3では術中に明瞭な尿膜管の遺残を肉眼的に認めなかったため、segmental resection のみが行われている。症例4は高分化型腺癌で、手術時に腹膜への腫瘍の浸潤が認められた。en bloc resection と術

Table 1. Four cases died of cancer

Cases	Age Sex	Biopsy	Extension	Differentiation and histologic type	Resection	Adjuvant therapy	Survival periods (months)
1.	66 F	No	Dome of bladder	Poorly (Mucin producing adenocarcinoma)	Segmental*	External	6
2.	61 M	No	Dome of bladder	Moderately (Transitional cell carcinoma)	Segmental	None	7
3.	34 F	No	Dome of bladder	Moderately (Mucin producing adenocarcinoma)	Segmental	Radon seed	26
4.	38 M	Yes	Peritoneal invasion	Well (Papillary adenocarcinoma)	En bloc**	MMC, 5FU CA	19

* Resection of bladder vault alone

** Resection of urachal remnant and bladder vault

Table 2. Four cases free of disease

Cases	Age Sex	Biopsy	Extension	Differentiation and histologic type	Resection	Adjuvant therapy	Survival periods (months)
1	68 M	No	Dome of bladder	Well (adenocarcinoma)	En bloc*	Radon seed	298
2.	46 M	Yes	Dome of bladder	Well (Papillary adenocarcinoma)	En bloc	None	101
3.	48 M	Yes	Dome of bladder	Moderately (papillary mucin producing adenocarcinoma)	En bloc	MMC, 5FU CA, FT-207, ADM Neocarzinostatin	116
4.	41 M	Yes	Dome of bladder	Moderately (papillary mucin producing adenocarcinoma)	En bloc	MTX	270

* Resection of urachal remnant and bladder vault

後3コースの化学療法を行ったが早期に癌死している。生存例は、8年5月から24年10カ月（平均13年7カ月）生存しており（Table 2）、高および中等度分化型腺癌が、それぞれ2例ずつで全例 en bloc resection が行われ、腫瘍の進展は全例膀胱壁内のみであった。

ムチン産生の有無ではムチン産生腫瘍の4例中2例が癌死、2例が生存と、予後との関係は明らかではなかった。腫瘍の形態では、乳頭状のものでは4例中3例が生存し、腫瘍が腹膜に浸潤した1症例が死亡した。

放射線療法は、術後外照射が1例に、術中ラドンシードの植え込みが3例に行われたが外照射の1例およびラドンシードのうちの2例は早期に癌死した。術後化学療法は中等度分化型腺癌で腫瘍が膀胱腔内のみ進展した3例のうち2例に行われ、これらは長期間生

存した。

考 察

尿膜管癌の予後は、その組織学的悪性度、深達度および治療法によって異なるが、全体では5年生存率6～16%程度ときわめて不良といわれている。予後不良の原因としては腫瘍の発生部位の位置関係から初期には無症状であり発見が遅れること、被膜がなく膀胱筋層内に樹枝状に浸潤する一方、遺残尿管に沿って前腹壁に広がり、治療を受けるときにはすでに広く進展していることが多いことおよび術前に尿膜管癌と診断されることが少なく不十分な治療が行われることなどがあげられている^{2,5-7)}。

尿膜管癌は遠隔転移を起こすことが比較的少ないので、局所の病変さえ十分に切除すれば予後の改善が期待できる^{8,9)}、しかし再発すると再手術の成績はきわ

めて悪く、放射線感受性も低いことから初回の手術が予後を決定するといえる。これらの観点から膀胱部分切除に加えて臍を含め残存尿管を周囲の腹膜や腹横筋・筋膜、脂肪組織とともに切除する en bloc resection が勧められ広く行われるようになった^{8,10,11)}。欧米の報告133例のうち予後の判明している75例に対して治療成績を比較した報告によると、5年生存率は en bloc resection 25%に対し segmental resection では4%と en bloc resection の治療成績の良さが示されている⁹⁾。しかし、en bloc resection にしても25%程度の5年生存率しか得られないのは、膀胱壁の不十分な切除および予想以上の腫瘍病変の広がりや好発部位である骨盤内リンパ節の郭清が充分に行われていないなどのためと考えられることから、リンパ節郭清の重要性や^{5,12,13)} 臍および周囲組織の摘出を含めた膀胱全摘術の必要性が最近論じられるようになった^{4,9,12,14)}。自験例ではリンパ節郭清術を施行していないので、術後の生存期間は腫瘍の組織学的悪性度や進展度、手術法によって左右されたと考えられる。治療法を中心にみると segmental resection のみが行われたのは中等度分化型腺癌、低分化型腺癌、移行上皮癌がそれぞれ1例ずつであり、全例早期に癌死している。

En bloc resection が行われたのは5例で、腫瘍が膀胱および尿管に局限していた高および中等度分化型腺癌の4例は長期に生存している。残りの1例は高分化型腺癌であったが腫瘍が腹膜に進展しており、術後1年7ヵ月後に癌性腹膜炎にて死亡している。従って、高および中等度分化型腺癌で腫瘍が尿管および膀胱壁内に局限しているものでは、en bloc resection が行われれば予後は良好であり en bloc resection が最も適切な治療法の一つと思われる。

腫瘍が尿管および膀胱壁内に局限している低分化型腺癌についてみると発見時にすでに膀胱腔内転移が認められているものがあり¹⁵⁾、膀胱保存的手術では病変の完全な切除は期待できないとしているが^{4-9,12-14)}、なかには segmental resection のみでも長期に生存している例もみられるので¹⁶⁾、膀胱全摘が必要とは一概にいいきれないであろう。このように、尿管癌は腫瘍の組織学的悪性度および広がりを術前に正確に診断したうえで適切な範囲の手術を行えば、遠隔転移が少ない分、かなりの症例で長期生存が期待できると思われるので、生検により術前に尿管癌との診断を正確につけ、その進展範囲をできるだけ正確につかむことが重要となってくる¹⁷⁾。最近 CT スキャンや超音波による画像診断の有用性に関する報告が増えている

が¹⁸⁻²³⁾、適切な切除範囲を決定する上で有力な手段となろう。

結 語

1. 高分化型腺癌および中等度分化型腺癌で腫瘍が膀胱腔内のみの進展で留まっているものでは、en bloc resection が行われれば、予後は良好であった。
2. 腫瘍の分以度や進展度に関係なく、segmental resection が行われた症例は、予後不良であった。

文 献

- 1) 市川篤二: 文部省科学研究費による総合研究。尿路腫瘍研究の報告。膀胱腫瘍の遠隔成績調査。日泌尿会誌 **79**: 602-610, 1958
- 2) Mostofi FK, Thomson RV and Dean AL Jr: Mucous adenocarcinoma of the urinary bladder. Cancer **8**: 741-758, 1955
- 3) Cornil C, Reynolds CT and Kickham CJE: Carcinoma of the urachus. J Urol **98**: 93-95, 1967
- 4) Nadjmi B, Whitehead ED, Mckiel CF, et al.: Carcinoma of the urachus: report of two cases and review of the literature. J Urol **100**: 738-743, 1968
- 5) Whitehead ED and Tessler AN: Carcinoma of the urachus. Br J Urol **43**: 468-476, 1971
- 6) Grogono JL and Shephers BGF: Carcinoma of the urachus. Br J Urol **41**: 222-227, 1969
- 7) Beck AD, Gaudin HJ and Bonham DG: Carcinoma of the urachus. Br J Urol **42**: 555-561, 1970
- 8) Sheldon CA, Clayman RV, Gonzalez R, et al.: Malignant urachal lesions. J Urol **131**: 1-8, 1984
- 9) 松本恵一, 中内浩二, 藤田公生: 尿管癌。日泌尿会誌 **61**: 409-413, 1970
- 10) Begg RC: The colloid adenocarcinoma of the bladder vault arising from the epithelium of the urachal canal: with a critical survey of the tumors of the urachus. Br J Surg **18**: 422-466, 1931
- 11) 山本志雄, 松本 茂, 大橋洋三, ほか: 尿管癌の2例。西日泌尿 **48**: 139-144, 1986
- 12) Kakizoe T, Matsumoto K, Andou M, et al.: Adenocarcinoma of urachus. Report of 7 cases and review of literature. Urology **21**: 360-366, 1983
- 13) Mcgeoy TJ and Lewis CW Jr: Mucinous adenocarcinoma of the urachus. J Urol **96**: 317-319, 1966
- 14) 宇土 巖, 平山英雄, 副島秀久, ほか: 尿管腫瘍8例の検討。西日泌尿 **49**: 575-578, 1987
- 15) 國芳雅広, 亀本裕徳, 酒井英樹, ほか: 尿管癌の4例。泌尿紀要 **30**: 1655-1663, 1984

- 16) Johnson DE, Hodge GB and Abdul-Karim FW: Urachal carcinoma. *Urology* **26**: 218-221, 1985
- 17) 高橋俊博, 中橋 満, 岩崎 皓, ほか: 尿膜管癌の5例. *泌尿紀要* **28**: 905-911, 1982
- 18) Neumark T, Juul N, Torp-Pedersen S, et al.: Ultrasound diagnosis of carcinoma of the urachus. *Scand J Urol Nephrol* **19**: 71-72, 1985
- 19) Ghazizadeh M, Yamamoto S and Kurokawa K: CT scan in the diagnosis of urachal carcinoma. *Urol Int* **37**: 358-362, 1982
- 20) 宇都宮正登, 井原英有, 高羽 津: 尿膜管腫瘍の2例—CT像を中心に—. *泌尿紀要* **29**: 59-67, 1983
- 21) Miki T, Saiki S, Kinouchi T, et al.: Urachal carcinoma diagnosis by CT scan. *J Urol* **48**: 1271-1273, 1986
- 22) Narumi Y, Sato T, Kuriyama K, et al.: Vesical dome tumors: significance of extra vesical extension on CT. *Radiology* **169**: 383-385, 1988
- 23) Brick SH, Friedman AC, Pollack HM, et al.: Urachal carcinoma: CT findings. *Radiology* **169**: 377-381, 1988
- 24) 徳原正洋, 那須啓人, 青木明彦: 尿膜管癌治療後長期生存(11年)の1例. *西日泌尿* **50**: 963-966, 1988
- 25) 徳原正洋, 柳 邦治: 傍尿道 Clear cell adenocarcinoma の1例. *西日泌尿* **50**: 967-970, 1988

(Received on March 9, 1990)
(Accepted on April 16, 1990)